

راه‌هایی تازه که برای حمایت اجتماعی در دنیای عرب گشوده می‌شود: نمونه مصر*

مارکوس لووه (مؤسسه توسعه آلمان، بن)

ترجمه هرمز همایون پور

این مقاله به موضوع حمایت اجتماعی در دنیای عرب می‌پردازد و، با تکیه بر نمونه مصر، این پرسش را مطرح می‌کند که فقر چرا در این کشور تا این اندازه گسترده است و چرا - علی‌رغم وجود نظام‌های حمایت اجتماعی متعدد در آنجا - خطرهای اجتماعی از عوامل بسیار مؤثر در فراوانی فقر در مصر است. مقاله به این نتیجه می‌رسد که اصلاح عاجل نظام‌های موجود بسیار ضروری است. نظام‌های موجود با آنکه اعتبارات کافی دارند، کارآمد نیستند و بیشتر در خدمت افراد و خانواده‌های بالنسبه مرفه، و نه فقیران، قرار دارند. در اینجا، رهنمودی اصلاحی پیشنهاد می‌شود که بر راهبردهای سستی و ابتکاری، هر دو، مبتنی است: باید به مبارزه‌هایی برای آگاه کردن عموم از مخاطرات اجتماعی دست زد؛ باید بر اعتبارات حمایت‌های اجتماعی افزود؛ و نظام بازنشستگی عمومی را باید اصلاح کرد. در عین حال، باید راه‌هایی تازه برگشود تا به نیازهای خاص کارگران بخش غیررسمی، که از نظر شمول بیمه اجتماعی و حمایت اجتماعی مشکلات فوق‌العاده دارند، بتوان پاسخ داد. برای نیل به این هدف، بیمه خرد^۱ از راهبردهای مناسبی است که به کار مناطق عرب می‌آید.

* Loewe, Markus (German Development Institute, Bonn), "New avenues to be opened for social protection in the Arab world: The case of Egypt," *International Journal of Social Welfare*, Blackwell Publishing, Oxford, UK, 2004, No. 13, PP. 3 - 14.

این مقاله، متن ویراسته و تجدید نظر شده گزارشی است که در سال ۲۰۰۴ به «کنفرانس تحقیقات اقتصادی در کشورهای عربی به ایران، و ترکیه» عرضه شد.

1. micro - insurance

وضعیت مصر یادآور شرایط بسیاری از کشورهای در حال توسعه، و بخصوص دنیای عرب، است. در این کشور، فقر بسیار گسترده است و روبه افزایش دارد. با آنکه مصر بیشتر از یک پنجم از درآمد ناخالص داخلی خود را صرف طرحهای مختلف حمایت اجتماعی می‌کند، بیش از یک چهارم جمعیت کشور در فقر مطلق بسر می‌برد و اکثریت این فقیران در گروههای نوعی خطرپذیر هستند، نظیر خانوارهای تحت سرپرستی زنان، یتیمان، ازکارافتادگان، و بیکاران.

حمایت اجتماعی به ساز و کارهایی مربوط می‌شود که به افراد کمک می‌کنند تا بر مخاطرات اجتماعی (بیماری، بیوه‌گی، بیکاری، سالخوردگی) فائق آیند. سؤال این است که نظامهای حمایت اجتماعی در مصر، با وجود اعتبارات کافی، چرا قادر به پیشگیری از افزایش فقر نیستند و نمی‌توانند مانع از فقیر شدن خانوارها بر اثر تکانها و ضربه‌های اجتماعی شوند. در این مقاله، از تحلیل صرف پا فراتر گذاشته و بحث می‌کنیم که کارآمدی این نظامها چگونه می‌تواند با هدف کاهش آسیب‌پذیری گروههای جمعیتی در خطر بهبود یابد.

ما توجه یافتیم که مشکل اصلی حمایت اجتماعی در مصر، نه کمبود منابع بلکه تخصیص ناکارآمد این منابع در درون نظام حمایت اجتماعی و توزیع نابرابر مزایاست، که عمدتاً به مرفهان بیش از فقیران می‌رساند. بخش عظیمی از جمعیت مصر یا فقط تا حدودی مشمول طرحهای اجرایی حمایتی است یا اساساً تحت پوشش این طرحها قرار ندارد.

اصلاحاتی جامع و فراگیر ضرورت دارد. ما به این نتیجه رسیدیم که برای پاسخگویی به نیازهای حمایت اجتماعی تمامی گروههای جمعیتی لزوماً باید راهبردی چندوجهی^۱ اختیار کرد. از یک سو، طرحهای بیمه اجتماعی و حمایت اجتماعی کنونی می‌توانند و باید اصلاح شوند تا بتوان آنها را کارآمدتر، مساوات‌طلبانه‌تر، و فراگیرتر کرد. از سوی دیگر، راههای تازه‌ای باید برگشود تا دامنه پوشش حمایت اجتماعی شامل گروههای اجتماعی بیشتری شود، و از این طریق بتوان از آسیب‌پذیری این گروهها کاست و مانع از فروغلتیدن آنها در فقر و فاقه شد. طرحهای بیمه خرد^۲ را باید مورد توجه قرار داد؛ و این طرحها را از طریق همیاری و مشارکت سازمانهای غیردولتی، شرکتهای بیمه بازرگانی، و دولت، بر کارکنان و کارگران بخش غیررسمی اقتصاد که عمدتاً تحت هیچ حمایتی قرار ندارند متمرکز کرد.

نخستین بخش مقاله حاضر، علل و سیمای فقر را در مصر به تصویر می‌کشد، و نشان می‌دهد که بسیاری از مصری‌ها به سبب تکانها و نوسانهای اجتماعی است که فقیر هستند.

1. multi-approach strategy

2. micro-insurance schemes

دومین بخش، به هدفها و استراتژی‌های ممکن برای یک سیاست حمایت اجتماعی تحت هدایت دولت نگاه می‌کند. این بخش، چارچوبی تحلیلی برای بخشهای سوّم و چهارم مقاله عرضه می‌دارد. بخش سوّم، معطوف است به تحلیل نظام‌های اجرایی حمایت اجتماعی کشور؛ و بخش چهارم با پیشنهاد یک برنامه اصلاحی^۱ پایان می‌پذیرد.

فقر و آسیب‌پذیری در برابر خطرهای اجتماعی

نرخهای فقر به نسبت در مصر بسیار بالاست و رو به افزایش نیز دارد. مطابق آخرین پژوهش فراگیر و جامع اخیر، در سال ۱۹۹۷ دست کم ۲۵ درصد جمعیت زیر خط فقر مطلق به سر می‌برد (دات، یولیفه، و شارما، ۱۹۹۸). به علاوه، شاخص توسعه انسانی مصر در سال ۲۰۰۰، ده درجه پایین‌تر از وضعیت درامد سرانه کشور بود (یوان دی پی، ۲۰۰۲).

فقر گسترده ناشی از عواملی مختلف است. بنا به گزارش توسعه جهان^۲ در سال ۲۰۰۲، سبب فقر فردی، آمیزه‌ای از عواملی چون ناچیز بودن دارایی‌ها، نرخ برگشت پایین این دارایی‌ها، و وجود نوسان و بی‌ثباتی شدید در همین نرخهای برگشت پایین است. این سخن، در مصر که فقدان دارایی‌های مادی، انسانی، و اجتماعی از عوامل مهم فقر است، مصداق کامل دارد. به‌طور کلی، مملکت گرفتار کمبود منابع طبیعی است، اما خانواده‌های فقیر خصوصاً فاقد دارایی‌های مادی کافی هستند؛ و توزیع زمین، دارایی‌های تولیدی، و سرمایه و سهام نیز بسیار نابرابر است. برای مثال، در کشاورزی، در میانه‌های دهه ۱۹۹۰، ۷۰ درصد از اراضی قابل کشت در دستان ۲۰ درصد از کل کشاورزان متمرکز بود (Kf W، ۱۹۹۷)^۳. به همین نحو، کشور مصر گرفتار فقدان و نیز توزیع نابرابر سرمایه‌های انسانی است. برای مثال، کم و بیش حدود نیمی از جمعیت بی‌سواد است. و نهایتاً این که، فقیران مصری دارای سرمایه‌های اجتماعی کمتری از ثروتمندان هستند (پیوندهای اجتماعی، حقوق اجتماعی، نفوذ سیاسی). آنها واسطه‌های کمتری دارند.

1. agenda for reform

2. World Development Report

۳. پاره‌ای از ارقام ذکر شده در این مقاله تا حدودی کهنه‌اند. در کشوری مثل مصر، اگر هم ارقام و اطلاعات به روز اساساً وجود داشته باشد، غالباً دسترسی به آنها ممکن نیست. از همین رو، در این مقاله، از اعداد و ارقام صرفاً برای نمایش وضع کمک می‌گیریم. و از اعداد و ارقام قدیمی فقط در مواردی استفاده می‌کنیم که امکان بروز تغییرات عمده در یک طرف زمانی چند ساله محتمل نباشد.

درحالی که در کشوری نظیر مصر، دارا بودن ارتباطهای درست و شناختن افراد درست، برای یافتن اشتغال یا پذیرفته شدن تقاضانامه‌ها^۱ بسیار واجد اهمیت است.

برگشت پایین سرمایه و کار نیز از علل دیگر گسترش فقر است. در طول دهه ۱۹۹۰، دولت به اجرای یک برنامه بلندپروازانه تثبیت و تعدیل ساختاری^۲ دست زد و موفق شد نرخ تورم را کاهش دهد، رشد اقتصادی را سرعت بخشد، و کسر بودجه را کم کرده و تقریباً به تعادل برساند. اما وضعیت توزیع درآمدها بدتر شد، زیرا دستمزدهای واقعی را کم ماند، بهره‌وری سقوط کرد، و بیکاری به شکلی چشمگیر افزایش یافت (کواریم، ۱۹۹۶: سویرامانیان، ۱۹۹۷). در نتیجه، فقر گسترش گرفت. نرخهای رشد بالا در دهه ۱۹۹۰ ناشی از افزایش بهره‌وری نیروی کار یا توسعه فعالیت‌های اقتصادی نبود، بلکه از صنایع سرمایه‌بر و درآمدهای بادآورده (صادرات نفت، مالیات‌های کانال سوئز) سرچشمه می‌گرفت. نرخهای رشد مزبور، از لحاظ افزایش ظرفیتها یا تأثیرات تراکمی حاصلی نداشت، و صرفاً به نرخهای برگشت بالاتر برای سرمایه‌ها منجر شد. با آنکه نرخ درآمد کار در مصر در طول چندین دهه نسبتاً در حدود ۴۰ درصد ثابت مانده بود، این نرخ در دهه ۱۹۹۰ به میزانی شدید کاهش یافت (بانک جهانی، ۱۹۹۹a).

سومین عامل فقر، نوسان و بی‌ثباتی در برگشت سرمایه است. این امر، از آسیب‌پذیری خانوارها در قبال خطرهای اجتماعی - نظیر بیکاری، بیماری، ازکارافتادگی، سالخوردگی، مرگ زودرس نان‌آور خانواده، از دست دادن زمین، خشکسالی، و بیماری‌های مصری دام - سرچشمه می‌گیرد. وقتی چنین مخاطراتی بروز کند، خانوارها دستخوش کم شدن درآمد یا افزایش هزینه‌ها یا هر دو می‌شوند.

در بسیاری از موارد، فقیران مصری، مگر آنکه خانواده‌های آنها به نوعی در معرض تکانهای اجتماعی قرار می‌گرفتند، تهیدست و بی‌نوا نبودند. آنها درآمدی اندک داشتند اما، با این حال، هنوز در بالای خط فقر زندگی می‌کردند و قادر بودند بیشتر نیازهای اساسی^۳ خود را تأمین کنند. فروغلتیدن آنها به زیر خط فقر فقط بعد از بروز برخی خطرها یا به سبب این امور (طلاق یا جدایی زن‌ها یا مرگ، ازکارافتادگی، و بیکاری نان‌آور خانواده) اتفاق می‌افتاد. اکثریت غالب فقیران از این سه گروه نوعی خطرپذیر هستند:

1. applications
2. stabilisation and structural adjustment programme
3. basic needs

۱. **یتیمان یا خانوارهای تحت سرپرستی زنان:** فقر عمده‌تاً در بین زنان مجرد، مطلقه، بیوه، و رها شده^۱ بیش از سایر گروه‌های اجتماعی به چشم می‌خورد. بیش از یک سوم از خانوارهای مصری که تحت سرپرستی زنان قرار دارند زیر خط فقر زندگی می‌کنند (اسد و ژشدی، ۱۹۹۹). گروه آسیب‌پذیر دیگر، یتیمان هستند. با آنکه اطلاعات دقیق و قابل اتکایی وجود ندارد، بیشتر ناظران در این نکته همداستانند که یتیم‌های هر چه بیشتر و بیشتری در خیابانها بسر می‌برند، و برای تأمین زندگی خود گدایی می‌کنند (بانک جهانی، ۱۹۹۹ b).

۲. **ازکارافتاده‌ها:** در ۱۹۹۵، ۲۹ درصد از دریافت‌کنندگان مستمری سادات^۲ - نوعی مساعدت اجتماعی - از شمار ازکارافتادگان بودند، رقمی که میزان آسیب‌پذیری این گروه را بخوبی نشان می‌دهد (دیوان و والتن، ۱۹۹۵).

۳. **نیمه بیکاران^۳:** در نگاه اول، بیکاری و عدم اشتغال به نظر نمی‌رسد که خطری جدی باشد. فقط ۲۷ درصد از بیکاران ثبت شده مصر در زیر خط فقر زندگی می‌کنند. علت آن است که فقیران درمانده نمی‌توانند که اصلاً کار نکنند. آنها ناچارند هر نوع کار و فعالیتی را که برای آنها درآمدی بیاورد بپذیرند و رسماً در شمار نیمه بیکاران قلمداد می‌شوند. اما، در حالی که فقط ۱۲ درصد از نیروی کار کشور به‌طور رسمی به عنوان بیکار ثبت نام شده‌اند، تا چهار برابر این رقم و حتی بیشتر از آن یا نیمه بیکار هستند یا، به سبب آنکه از دنبال کار گشتن منصرف شده‌اند، از مشمول نیروی کار خارج گشته‌اند. سی و یک درصد از این افراد زیر خط فقر به سر می‌برند، در حالی که فقط ۱۵ درصد از افرادی که اشتغال دائم دارند دارای چنین وضعی هستند (دات و دیگران، ۱۹۹۸).

سالخوردگی، هر چند به این میزان جدی نیست، هنوز در شمار خطرهای اجتماعی است. سطح فقر، صرفاً به میزانی اندک، در افرادی که ۶۰ سال به بالا دارند بیشتر است (دات و دیگران، ۱۹۹۸). میانگین نفقات سالخورده در خانوارهای فقیر (۳۸٪ درصد)، فقط اندکی از خانوارهای غیرفقیر (۳۷٪ درصد) بیشتر است.

هدفها و راهبردهای حمایت اجتماعی

چون فقر بر اثر سطح پایین‌ترین دارایی‌ها، نرخ برگشت پایین این دارایی‌ها، و نوسان‌های شدید در

1. abandoned

2. Sadat-pension

3. under - employed

همین نرخ‌های برگشت پدید می‌آید (نک: صفحات قبل)، یک راهبرد مؤثر برای حذف فقر باید این هر سه عامل را در نظر بگیرد:

- با بهبود شرایط دسترسی فقیران به سرمایه‌های مادی و انسانی (مثلاً، آموزش بهتر، مراقبت درمانی بهتر و مؤثرتر، ایجاد امنیت در قبال از دست دادن مالکیت زمین، باز توزیع اراضی و دیگر دارایی‌های مولد)، فرصتهای کافی در اختیار آنها قرار دهد؛
- با ارتقای نرخ برگشت اشتغال و دارایی‌های فقیران، بر امکانات آنها بیفزاید؛
- با فراهم کردن موجبات حمایت از فقیران در تلاشهای ناظر بر مدیریت خطر^۱ آنان، به آنها امنیت کافی بدهد.

در اینجا، توجه خود را صرفاً بر عامل سوم متمرکز می‌کنیم. برای رفع آسیب‌پذیری فقیران در قبال مخاطرات اجتماعی، راهبردهای مختلفی از جهت مدیریت خطر می‌تواند از سوی خانوارها و اجتماعات محلی^۲ اتخاذ شود. به‌طور کلی، بین عوامل و مراتب زیر باید قائل به تمایز شد:

- سازوکارهای پیشگیری^۳، که احتمال وقوع خطر را کاهش می‌دهند؛
- سازوکارهای تخفیف^۴، که میزان و گستردگی و تأثیر خطر را پیشاپیش^۵ کم می‌کنند؛
- سازوکارهای تطبیق^۶، که پس از^۷ به تحقق پیوستن ضربه و خطر، از میزان تأثیر آنها می‌کاهند.

با این همه، بخش بزرگی از جمعیت کشورهای در حال رشد به اندازه کافی حمایت نمی‌شود. از یک سو، بسیاری از خانوارها قادر به تأمین معاش خود نیستند. آنهایی هم که چنین وضعی ندارند، از ماهیت خطرهایی که در کمین آنهاست ناآگاهند یا اساساً پیش از آنکه فرصت جمع‌آوری پس‌انداز از کافی پیدا کنند در معرض تکان‌ها و ضربات اجتماعی قرار می‌گیرند. به علاوه، بسیار دشوار است که از قبل بتوان زمان، احتمال وقوع، و میزان تأثیر خطر را پیش‌بینی کرد. از سوی دیگر، بسیاری از خانوارها مایل به تدارک امکانات لازم برای مقابله با تکان‌ها و مخاطرات اجتماعی یا اقدام به پیشگیری از این خطرها نیستند. آنها احتمال وقوع خطر یا میزان

1. risk-management efforts
 3. Prevention mechanism
 5. ex ante
 7. ex post

2. Communities
 4. mitigation
 6. Coping

تأثیر آن را کم بها می‌دهند؛ یا اساساً به آینده بی‌توجهند (رفتار غیر دوراندیشانه)^۱ و همه‌اش روی گرفتن مساعدت اجتماعی از دولت یا حمایت از جانب دوستان و منسوبان حساب می‌کنند.

در عین حال، بسا که خانوارها اساساً از دسترسی کافی به سازوکارهای پیشگیری محروم باشند. بازارهای بیمه‌ای نیز غالباً به سبب غیرمتوازن بودن اطلاعات^۲ خود شکست می‌خورند. بیمه‌گران معمولاً قادر به برآورد درست خطرهای بالقوه‌ای که فراروی مشتریان^۳ آنها قرار دارد نیستند و نمی‌توانند حق بیمه^۴‌هایی متناسب با میزان خطرهای مشخص در نظر بگیرند. از همین رو، افرادی که در معرض خطر هستند معمولاً به درستی برگزیده نمی‌شوند و در مقابل، افرادی که با خطرهای چندانی مواجه نیستند، پیشنهادهای بیمه‌گران را جذاب و قانع‌کننده نمی‌یابند. فقط بالاترین میزان حق بیمه است که معمولاً سودبری شرکت‌های بیمه را تضمین می‌کند. به علاوه، مشتری‌ها، به مجرد بیمه شدن و آگاهی از این امر که در مقابل خطرها تحت پوشش قرار گرفته‌اند، کمتر احتیاط می‌کنند (مخاطره اخلاقی^۵). دیگر بازارهای بیمه‌ای نیز شکست می‌خورند، زیرا خطرها همبستگی دارند. برای مثال، خشکسالی‌ها غالباً در زمانی معین بر کل جمعیت روستایی یک کشور ضربه نمی‌زنند. بازارهای بیمه‌ای به دلیل کوچک بودن قراردادهای بیمه نیز شکست می‌خورند زیرا، در این موارد، خطرها را نمی‌توان به اندازه کافی تجمیع کرد.

در چنین شرایطی، دولت‌ها باید مداخله کنند و از تلاش‌های خانوارها برای مدیریت خطر به حمایت برخیزند. تا بتوان بر شکست بازار فائق آمد، بر کارایی الگوهای کلی تخصیص افزود، و تعادل اجتماعی و عدالت را در بین خانوارهای کم‌درآمد و پردرآمد احیا کرد.

البته، سیاستگذاران اجتماعی همیشه و لزوماً دارای این گونه هدفها و انگیزه‌های کلیدی نیستند. زیرا آنها ممکن است، به هنگام تصمیم‌گیری نسبت به عرضه یک نظام حمایت اجتماعی یا اصلاح نظام موجود، هدفهای دیگری مد نظر داشته باشند (مثلاً، بهبود شهرت و اعتبار خود، اخذ مشروعیت، یا کسب پایگاه قدرت در میان مردم). این وجه اقتصاد سیاسی حمایت اجتماعی بسیار مهم است و باید آن را به خاطر سپرد. در عین حال، در مورد کشوری مثل مصر، برای تشخیص نیروهای اصلی موجود در پشت تصمیم‌گیری‌های سیاست اجتماعی، لزوماً به تحلیل‌های همه‌جانبه و بسیار عمیق نیازمندیم. چنین تحلیل‌هایی از دامنه مقاله حاضر فراتر می‌رود، اما در جاهای دیگر صورت گرفته است (لوه، ۱۹۹۸).

1. myopic behaviour
3. clients
5. moral hazard

2. information asymmetries
4. Premium
6. Pooled

دخالت‌های دولت می‌تواند با سه برخورد و رهنمود^۱ مختلف باشد. اول، دولتها می‌توانند از تلاش‌های خانوارها برای پیشگیری از خطر حمایت کنند: آگاهی خانوارها را از تأثیر و بسامد^۲ مخاطرات اجتماعی افزایش دهند، در باب ماهیت خطرها اطلاعات کافی در اختیار خانوارها بگذارند و به آنها توصیه کنند که چگونه می‌توانند از احتمال وقوع خطرها بکاهند (راه و رسم سالم زندگی، رفتار محتاطانه و دوراندیشانه^۳، و امثال اینها).

دوم، دولتها می‌توانند از طریق راهبردهای تخفیف‌دهنده، که خطرها را در طول زمان، بردارایی‌ها یا افراد توزیع می‌کند، از تلاش‌های خانوارها برای مقابله با تکانه‌های اجتماعی حمایت کنند. بدین ترتیب، آنها الف) کل درآمدهای زندگی را از اوقات خوب زندگی به اوقات بد آن منتقل می‌کنند (بازتوزیع بین زمانی)^۴، ب) درآمد را از دارایی‌های مختلف از طریق متنوع‌سازی پورتفوی^۵ توزیع می‌کنند، یا ج) درآمد را در داخل یک گروه به آن اعضای از گروه که از یک خطر ضربه خورده‌اند تقسیم می‌کنند (بازتوزیع افقی بین افراد^۶). برای نمونه، دولتها می‌توانند با اجباری کردن بیمه در قبال خطرهای اجتماعی در چارچوب طرح‌های بیمه اجتماعی، بر برخی از مشکلات ذکر شده در ارتباط با شکست بازار فائق آیند. چنین راهبردی سودمند مؤثر است، زیرا مزایای پرداختی بیمه اجتماعی، در درازمدت، برابر است با کسوری که هر کس پرداخته است. در عین حال، این راهبرد باعث بهبود الگوهای توزیعی نمی‌شود زیرا متضمن انتقال مبالغی چشمگیر از ثروتمندان به فقیران نیست.

سوم، دولتها می‌توانند از خانوارها در ارتباط با تطبیق با خطرها حمایت کنند. برای مثال، ممکن است به نوعی باز توزیع از مرفهان به فقیرانی که از یک خطر اجتماعی ضربه دیده‌اند دست زنند. دولتها معمولاً در این زمینه از سازوکارهای مساعدت مالیاتی یا طرح‌های پرداخت یارانه استفاده می‌کنند. این گونه بازتوزیع عمودی بین افراد، برابری اجتماعی را بهبود می‌بخشد اما غالباً برانگیزنده ناکارآمدی است. مردم معمولاً وقتی میزان مالیاتها یا کسور پرداختی آنها از میزان مزایای منتظر آنها بیشتر است، از تن دادن به مالیات و کسور طفره می‌روند؛ بعضی هم از برنامه‌های مساعدتی سوء استفاده می‌کنند. یارانه‌ها بخصوص ناکارآمد هستند، زیرا کالاهای یارانه‌ای غالباً تلف می‌شوند و، به علاوه، مرفهان و فقیران به یکسان از آنها بهره می‌برند.

1. approche

2. frequency

3. Prudent behaviour

4. interporal redistribution

5. portfolio diversification

6. horizontal interpersonal redistribution

به عنوان قاعده، مداخله دولت باید از چند رهنمود در آن واحد پیروی کند. هر یک از این رهیافتها مزیت‌های خاص خود را دارد. این کار، نوعی مبادله مصالحه^۱ بین دو هدف مفروض تأمین اجتماعی است - کارآمدی و عدالت اجتماعی. به نوعی سازش و تفاهم دست یافت که اندیشه و طرز تلقی جامعه را از عدالت منعکس کند. این امر عمدتاً موکول به آن است که دخالت‌های دولت به تقویت راهبردهای تخفیفی و تطبیقی مردم معطوف باشد.

حمایت اجتماعی در مصر

این بخش توضیح می‌دهد که چرا فقر با وقوع خطرهای اجتماعی همبستگی کامل دارد. همچنین، نشان می‌دهد که طرح‌های حمایت اجتماعی در مصر ناکارآمد و غیرمؤثر هستند و بسیاری از خانوارها، بخصوص گروه‌های کم‌درآمد، را در برابر رشته‌ای گسترده از خطرها در حالت آسیب‌پذیری رها می‌کنند.

مشکل اصلی حمایت اجتماعی در مصر، فقدان منابع مالی نیست. مصر در شمار کشورهای میان درآمد^۲ است و درآمد دولت مرکزی در طول دهه ۱۹۹۰ از ۳۵ درصد مجموع تولید ناخالص داخلی تجاوز می‌کرد. در واقع، بیش از ۲۰ درصد تولید ناخالصی داخلی صرف حمایت اجتماعی می‌شود، و طرح‌های دولتی و عمومی به تنهایی مصرف‌کننده دست کم ۹ درصد از تولید ناخالص داخلی است (لووه، ۲۰۰۸).

ناکارآمدی حمایت اجتماعی در مصر عمدتاً از تخصیص نادرست منابع موجود سرچشمه می‌گیرد. تقریباً نیمی از هزینه‌های حمایت اجتماعی در مصر (که کل آن گفتیم معادل ۹ درصد تولید ناخالص داخلی است) به مصرف تطبیق با خطرها می‌رسد؛ برای مثال، به شکل عمودی بازتوزیع می‌شود تا هدف حمایت از مردمان نیازمند تحقق یابد؛ این گونه اقدامات شامل مساعدت اجتماعی دولت و دادن یارانه به بیمه اجتماعی، مراقبت درمانی دولتی، و تأمین کالاهای اساسی است. مشارکت خصوصی و کسور بیمه اجتماعی، به ترتیب، فقط به ۰/۲ درصد و ۲/۷ درصد تولید ناخالص داخلی می‌رسد (لووه، ۲۰۰۸).

علاوه بر این، نظام‌های حمایت اجتماعی مصر مُنصفانه^۳ نیستند. غالب آنها علیه فقیران تبعیض روا می‌دارند و بیشتر به نفع طبقات متوسط و بالای شهری هستند. طبق قانون، هر

1. trade-off

2. middle-income

3. equitable

مصری تحت پوشش بیمه اجتماعی قرار دارد. اما، در اصل، فقط نیمی از جمعیت بیمه است و مزایای پرداختی به بورژوازی و خواص دولتی^۱ از مزایای پرداختی به فقیران بسیار سخاوتمندانه تر است. بر همین سیاق، انتقالهای اجتماعی بیشتر به نفع طبقه متوسط است تا فقیران: ۲/۳ درصد از تولید ناخالص داخلی به مصرف یارانه‌ها می‌رسد، در حالی که اعتبارات بیمه اجتماعی از ۵/۲ درصد تولید ناخالص مزبور تجاوز نمی‌کند (تزئاتوس، ۲۰۰۰).

شبکه‌های سنتی حمایت متقابل^۲ در حال تحلیل رفتن‌اند. خویشاوندان، دوستان، و همسایگان، در مواقع بروز بحرانهای اجتماعی به کمک یکدیگر می‌شتافتند، و از ثروتمندان انتظار می‌رفت که در این گونه مواقع بخشی از درآمدهای خود را به عنوان زکات^۳ به نیازمندان بدهند. امروزه، حجم کلی این گونه انتقالهای داوطلبانه بین افراد رو به کاهش پیوسته دارد و از ۱/۸ درصد تولید ناخالص داخلی تجاوز نمی‌کند (که تازه این رقم شامل مبالغی است که کارگران مهاجر برای بستگان خود می‌فرستند). حتی در درون خانواده‌ها نیز این انتقالها کمتر شده است و فقط آثاری محدود دارد.^۴

نظامهای مبتنی بر بازار - و اجتماعات اهالی - قادر به جبران این تحلیل رفتن همبستگی اجتماعی^۵ نیستند. نرخ پس‌اندازهای خصوصی پایین است و عمدتاً فقط ثروتمندان هستند که در بانک‌ها پس‌انداز می‌کنند. تنها اقلیت کوچکی از خانوارها قادر به خرید بیمه‌های بازرگانی درمانی و عمر هستند. پس‌اندازهای نوبتی^۶ و انجمن‌های اعتباری^۷ - که جماعیات^۸ نامیده می‌شوند - در مصر مقبولیت بسیار دارند. برای گروه‌های کم‌درآمد و میان‌درآمد، نهادهای مزبور جانشین پس‌انداز رسمی و وام گرفتن از بانک‌ها هستند و در برابر نوسان درآمد به نیازمندان کمک می‌کنند. اما، نظیر پس‌اندازهای بانکی، آنها نیز به خطرهای معطوف نیستند و، بنابراین، در قبال آثار درازمدت این خطرها، حمایتی از فقیران صورت نمی‌دهند.

1. state élite

2. mutual-support

۳. زکات یکی از ارکان اسلام (از تکالیف اصلی یک مسلمان) است، و اشاره دارد به مالیات خیریه‌ای (alms) که اسلام برقرار کرده است، و به درصدی از دارایی‌های مازاد بر یک سقف معین تعلق می‌گیرد. [تعریف نویسنده مقاله از زکات است که برای آگاهی از تلقی و تعاریف نویسندگان خارجی عیناً ترجمه شد. - م.]

۴. به سبب کمی جا، این مقاله صرفاً بر نظامهای حمایتی عمومی متمرکز است. برای تحلیلی که نظامهای حمایت اجتماعی غیررسمی و شخصی را تشریح می‌کند، نک: لویه، (۲۰۰۰).

5. social solidarity

6. rotating savings

7. credit associations

8. *Gama'īyyāt*

بیمه اجتماعی

برنامه بیمه اجتماعی مصر نظامی پیچیده دارد، و مجموع وصولی آن فقط بالغ بر ۵ درصد تولید ناخالص داخلی است. طبق قانون، هر فرد شاغل ملزم به ورود و مشارکت در این برنامه است، و برای اکثریت کارگران، مقررات قانونی برنامه در حقیقت وجهی عام و فراگیر^۱ دارد. با این حال، نظام فوق دارای پنج کمبود است، و همین کمبودها آن را ناکارآمد و غیرمنصفانه می‌کند: ۱. تقسیم آن به شش طرح (یا برنامه) با شش مقررات قانونی مختلف؛ ۲. عدم حمایت از خطرهای جدی؛ ۳. پوشش محدود؛ ۴. سطوح پایین مزایا؛ و ۵. برگشت ناچیز کسور پرداختی.^۲

شش طرح بیمه اجتماعی مختلف. با عنایت به مقررات قانونی مزایا، مصر جامعه‌ای بکلی طبقاتی و چند لایه^۳ است. شش طرح بیمه اجتماعی برای شش گروه مختلف شاغلان وجود دارد. غالب این طرحها را «سازمان ملی بیمه اجتماعی»^۴ مدیریت می‌کند، اما پوشش خطرات بیمه‌شده و سخاوتمندی مزایای مقرر متفاوت است.

نخستین گروه از این شش گروه شامل کارکنان بخشهای عمومی و خصوصی است (۵۰ درصد نیروی کار). این کارکنان باید در «طرح عمومی بیمه اجتماعی»^۵ وارد شوند. اعتبارات مالی این طرح از طریق مشارکت کارکنان (۱۴ درصد از حقوق ثابت و ۲۴ درصد از دریافتی‌های غیرثابت) و کارفرمایان آنها (۲۶ درصد از حقوق ثابت و ۲۴ درصد از پرداختی‌های غیرثابت) تأمین می‌شود.^۶ اما، در عمل، خزانه‌داری ناچار به تقلب بخشی از مزایای پرداختی شده است. مزایا عملاً عام و فراگیر و شامل مستمری بازنشستگی، کمک هزینه بیماری و زایمان، و مقرری‌های بیکاری است. کارکنان از طریق تسهیلات درمانی «سازمان ملی بیمه درمانی»^۷ از مراقبتهای درمانی رایگان برخوردارند، اما بستگان آنها بیمه نیستند. مستمری بازنشستگی به افراد ۶۰ ساله یا سالخورده‌تر، از

1. comprehensive

2. contributions

3. stratified

4. National Social Insurance Organisation (NSIO)

5. General Social Insurance Scheme

۶. حقوق ثابت (پایه) عبارت است از درآمد منظم ماهانه کارکنان تا ۵۲۵ لیره مصر (اکنون معادل ۸۰ یورو): دستمزد غیرثابت شامل تمام درآمد منظم ماهانه کارکنان از ۵۲۵ تا ۱۰۲۵ لیره مصر و همه دریافتی‌های واحد و موردی است.

7. National Health Insurance Organisation (NHIO)

کارافتاده‌ها، و بازماندگان (صاحبان حقوق وظیفه) تعلق می‌گیرد. میزان این مستمری وابسته است به آخرین حقوق ثابت بیمه‌گذار در قبل از بازنشستگی و سالهای پرداخت کسور - در قالب حداقل و حداکثر مقرر برای مستمری بازنشستگی و حقوق وظیفه (براون و فورموسا، ۱۹۹۹). هر بازنشسته، بعد از ۳۰ سال پرداخت کسور، مستمری یا حقوقی معادل ۶۷ درصد از آخرین دستمزد ثابت خود دریافت می‌کند. مستمری‌های بازنشستگی به شکل خودکار (اتوماتیک) با تورم منطبق نمی‌شود؛ افزایش‌ها را دولت سال به سال تعیین می‌کند و خزانه‌داری می‌پردازد.

یک مقرری متغیر بازنشستگی^۱، مکمل مستمری‌های سالمندی است. این مقرری، بر پایه میانگین دستمزد غیرثابت ماهانه فرد در طول مدت پرداخت کسور از جانب او ضرب در سالهای پرداخت کسور محاسبه می‌شود. در این مورد، ارزش جاری دستمزد غیرثابت همه ساله به میزان ۲/۵ درصد افزایش می‌یابد، اما میزان این افزایش جوابگوی نرخ واقعی تورم، که در طول دهه ۱۹۸۰ به ۲۰ درصد می‌رسید، نیست. نرخ تورم، تا سال ۱۹۹۶ به زیر ۱۰ درصد پایین نیامد، و در ۲۰۰۱ هنوز حدود ۴ درصد بود. هیچ نوع تعدیلی^۲ از جهت هماهنگی با تورم برای دوران بعد از بازنشستگی پیش‌بینی نشده است (آی ال او، ۱۹۹۸).

دومین گروه از بیمه‌گذاران شامل اعضای برخی انجمن‌های حرفه‌ای و کارکنان شرکتهای خارجی و برخی شرکت‌های بزرگ مصری است. اتحادیه‌های صنفی و شرکتهای بازرگانی می‌توانند کارکنان خود را از شمول "طرح عمومی بیمه اجتماعی" خارج کنند. در این صورت، آنها با بیمه‌گران خصوصی، که مستمری بیشتری می‌پردازند و تسهیلات درمانی بهتری از "طرح عمومی" مزبور دارند، قراردادهای ترجیحی بیمه‌گروهی^۳ منعقد می‌کنند.

سومین گروه متشکل است از کارگران مهاجر مصری مقیم خارج، کارفرماها، و خویش‌فرمایان در درون بخش رسمی. برای این گروه‌ها، دو طرح مشارکتی جداگانه وجود دارد که نرخهای کسور آنها در چارچوب مقرراتی معین انتخاب شود. عضویت برای کارفرمایان و خویش‌فرمایان اجباری اما برای کارگران مهاجر اختیاری است. این طرحها تا حدودی نرخهای مستمری / کسور بهتری از "طرح عمومی" دارند، ولی در هیچ کدام موازینی برای پرداخت مقرری‌های درمانی، زایمان، و بیکاری پیش‌بینی نشده است (آی ان پی، ۱۹۹۸). در عین حال، برخی از کارکنان عالی‌رتبه دارای درآمد کافی هستند و می‌توانند شخصاً برای این‌گونه مقرری‌ها بیمه شوند.

1. a variable pension component

2. adjustment

3. Preferential group insurance contracts

گروه چهارم از جمعیت کشور، قادر به بیمه‌شدن نزد شرکتهای بیمه خصوصی هستند، یا می‌توانند هزینه بیمارستانهای خصوصی را شخصاً بپردازند. این گروه، از مستمری‌های بازنشستگی بیشتر و مراقبتهای درمانی بهتر برخوردار است.

گروه پنجم - همه کارکنانی که تحت پوشش هیچ طرح بیمه اجتماعی قرار ندارند - ملزم به مشارکت در "نظام جامع تأمین اجتماعی"^۱ هستند. کشور این نظام، از طریق خرید ماهانه تمبر مخصوصی که ۱ لیره مصر (فعلماً معادل ۰/۱۵ یورو) ارزش دارد پرداخت می‌شود. طبق این طرح، فقط مقرری ثابت ماهانه‌ای معادل ۶۳ لیره مصر برای سالمندی، از کارافتادگی، و بازماندگان یا ورثه پرداخت می‌شود. با آنکه این مقرری بسیار اندک است، به هر حال برای بیمه‌شدگان بهتر از هیچ است. بازنشسته‌ها فقط در صورتی برای دریافت این مستمری واجد صلاحیت شناخته می‌شوند که ماهانه ۱ لیره مصر دست کم به مدت ۱۲۰ ماه پرداخت کرده باشند. پرداخت یکجای ۱۲۰ لیره مصر نیز در عوض پرداختهای ماهانه پذیرفته می‌شود. این کشور، فقط یک دهم هزینه‌های طرح را تأمین می‌کند، و مابقی هزینه‌ها از طریق اعتبارات یارانه‌ای سایر طرحهای بیمه اجتماعی پرداخت می‌شود (آی ال او، ۱۹۹۸).

گروه ششم و آخری، متشکل است از نظامیان و دیوانیان عالی‌رتبه که از سخاوتمندانه‌ترین مقرری‌های بیمه‌ای برخوردارند. این گروه، به واسطه نظامهای اشتراکی بیمه اجتماعی^۲، یعنی طرحهای غیرمشارکتی^۳ بیمه که خارج از حوزه مسئولیت "سازمان ملی بیمه اجتماعی" واقعند، در برابر انواع خطرهای اجتماعی تحت پوشش قرار دارند. این نظامها تحت مدیریت برخی از وزارتخانه‌ها هستند و اعتبارات آنها از طریق مالیات تأمین می‌شود.

بیمه نشدن خطرهای جدی. همه طرحها عهده‌دار پرداخت مستمری بازنشستگی هستند. اما فقط ۴۰ درصد از شاغلان کشور (کارکنان دائم) در برابر مخاطرات و بیماری‌های ناشی از شغل بیمه‌اند، و کسانی که واجد صلاحیت برای دریافت مقرری بیکاری هستند از ۱۶ درصد کل شاغلان تجاوز نمی‌کند. بدتر از اینها این که، فقط ۳۰ درصد از جمعیت کشور تحت پوشش بیمه درمانی قرار دارد (۲۵ درصد تحت پوشش "سازمان ملی بیمه درمانی" و ۵ درصد تحت پوشش شرکتهای بیمه خصوصی). نظام دولتی مراقبت درمانی برای همگان آزاد و رایگان است، ولی

1. Comprehensive Social Security System

2. Collective Social Security Systems

3. non-contributory scheme

کیفیت خدمات آن وضعی نازل دارد و افرادی که فاقد بیمه درمانی هستند، در صورت توانایی مالی، ناچارند به درمانگاههای خصوصی یا متعلق به سازمانهای غیردولتی مراجعه کنند. پاره‌ای از خطرهای جدی اساساً تحت پوشش بیمه‌ای قرار ندارند. هیچ یک از طرحهای بیمه‌ای، افراد را در برابر برهم خوردن ازدواج (چه به صورت طلاق و چه غیر آن) بیمه نمی‌کنند. طبق قانون، شوهر موظف به مراقبت از همسر خویش است، حتی وقتی که او را طلاق داده یا ترک او گفته باشد. اما، در عمل، مردان معمولاً چنین نمی‌کنند و بیشتر زنان مدعی این حق خود نمی‌شوند یا اساساً به مجردی که از شوهرشان جدا شدند، دیگر قادر به یافتن او نیستند. نیاز به مراقبتهای پرستاری نیز بیمه نمی‌شود. به علاوه، با آنکه خانواده‌ها معمولاً از اعضای درمانده خویش مراقبت می‌کنند، شمار این گونه افراد رها شده رو به افزایش است. دولت تعدادی خانه برای مراقبت از سالمندان و از کارافتادگان دارد، اما شمار این خانه‌ها کافی نیست و غالب آنها گران هستند. این وضع، در واقع، تا حدودی نشانگر حضور بیش از اندازه برخی گروههای شامل افراد از کارافتاده و زنان رها شده و مطلقه در میان فقیران بکلی درمانده است.

پوشش محدود بالفعل. از لحاظ نظری، کل جمعیت تحت پوشش یکی از طرحهای بیمه‌ای قرار دارد. اما، در عمل، فقط حدود ۵۳ درصد از مردم به واقع بیمه‌اند. این امر معلول سه علت است. اول، بسیاری از مصری‌ها تمایلی به ثبت نام و مشارکت در طرحهای بیمه‌ای ندارند. آنها ترجیح می‌دهند که درآمد خود را صرف مصرف امروزشان کنند، نه آنکه به خاطر تأمین آینده خود کسور بپردازند؛ شماری از مردم نیز به "سازمان ملی بیمه اجتماعی" اعتماد ندارند و بر این باورند که مزایای پرداختی بیمه بسیار ناچیز است.

دوم، بسیاری از شاغلان از حق خود برای بیمه شدن آگاه نیستند. گاهی هم برخی از شاغلان غیرثابت، به سبب موجود نبودن تمبرهای مخصوص در ادارات "سازمان ملی بیمه اجتماعی"، قادر به پرداخت کسور مقرر خود نمی‌شوند. پس از بازنشستگی، بسیاری از واجدان شرایط دریافت مستمری، خاصه در میان فقیران، احقاق حق خود را دشوار می‌یابند، زیرا نمی‌دانند به کجا باید مراجعه کنند. چگونه متقاضی شوند، و فرمهای تقاضانامه را چطور پُر کنند. بیهوا و یتیم‌ها مشکل دیگری نیز دارند و آن نداشتن کارت هویت است که برای ارائه تقاضانامه‌های مربوط داشتن آن الزامی است.

سوم، ضعف کنترل و نظارت بر نظام است. تقریباً صد درصد کارکنان بخش عمومی و دولتی بیمه‌اند. اما در بخش خصوصی، که دولت مستقیماً کسور را کسر نمی‌کند، فقط ۶۲ درصد

شاغلان کسور می‌پردازند. "سازمان ملی بیمه اجتماعی" قادر نیست که بر وضع کارکنان نهادهای خصوصی مراقبت کرده و کسور آنها را کامل دریافت کند. برخی کارکنان از این واقعیت که کارفرمایان حق بیمه آنها را نمی‌پردازند بی‌اطلاعند. برخی دیگر، با کارفرمایان خود توافق می‌کنند تا اسم آنها ثبت نشود؛ در این صورت، هر دو طرف می‌توانند سهم کسور خود را برای خویش نگاه دارند.

سطوح پایین مزایا. در مصر، نرخها و نسبتهای کسور و مزایا در مقایسه با دیگر کشورهای میان درآمد بالاست. در ۱۹۹۵، میانگین مستمری‌های بازنشستگی معادل ۱۴۷ درصد حقوقی مشمول مالیات کارکنان بخش خصوصی در طول حیات کاری آنها بود (۱۰۲٪ برای کارکنان دولت). با این حال، بسیاری از مستمری‌های پرداخت شده به بسیاری از خانوارهای مصری کاملاً زیر خط فقر قرار دارد. میانگین پرداختی به کارکنان دولت معادل ۴,۲۷۲ لیره مصر (فعالاً برابر ۶۱۴ یورو) در سال است، اما میانگین پرداختی به کارکنان بخش خصوصی از سالانه ۱,۷۱۶ لیره مصر تجاوز نمی‌کند (آی ای او، ۱۹۹۸). میانگین مستمری بازنشستگی خصوصاً برای بازماندگان و ازکارافتادگان ناچیز است. اگر حقوق‌بگیری در سنین جوانی آسیب ببیند یا بمیرد، مشارکتهای تراکمی او ناچیز است و، بنابراین، مستمری پرداختی به ورثه او برای گذران خانواده‌اش کافی نخواهد بود پایین بودن میزان همین مستمری‌ها یکی از علل متمرکز شدن فقر در خانوارهای تحت سرپرستی زنان است.

سه عامل توضیح‌دهنده این اختلاف و تفاوت است. اول، پایین بودن نرخ برگشت مشارکتهای (کسور پرداختی) در تمام طرحها، بجز نظام جامع مذکور در فوق، است. سطوح بالفعل مستمری‌های بازنشستگی پایین است زیرا فرمول مورد استفاده در نظام بازنشستگی فاقد سازگاری و تطبیق خود به خود (اتوماتیک) با تورم است. میزان افزایش‌ها را دولت با صدور فرمان معین می‌کند و میانگین آنها در سالهای ۱۹۸۰ تا ۱۹۹۵ فقط ۱۰ درصد بود، در حالی که تورم نرخي به مراتب بالاتر داشت و بعضی سالها به ۲۰ درصد می‌رسید (آی ال او، ۱۹۹۸).

دوم، کسور پرداختی به صورت مطلق پایین است. میانگین حقوق‌ها پایین و حقوق‌های آغازین حتی از آن هم پایین‌تر است (۱,۰۲۵ لیره مصر). بخش مهمی از درآمدگروههای پردرآمد نیز اساساً مشمول و مبنای محاسبه قرار نمی‌گیرد: در ۱۹۹۷، میانگین کسور ماهانه برای کارکنان دولت به ۱۰۸ لیره مصر و برای کارکنان بخش خصوصی به ۱۱۷ لیره مصر می‌رسید (آی ال او، ۱۹۹۸).

سوم، نرخهای بالفعل کسور پرداختی بسیار کمتر از آنچه است که در قانون پیش‌بینی شده زیرا عدم پرداخت کسور مقرر ندرتاً مجازات می‌شود. بنا به مقررات قانونی، مجموع مشارکت کارمند و کارفرما باید حدود ۳۴ درصد حقوق باشد. اما، طبق گزارش "سازمان ملی بیمه اجتماعی"، این رقم فقط معادل ۱۷ درصد دستمزدهای مشمول مالیات است (بانک جهانی، ۱۹۹۳).

برگشت پایین کسور. تراز نقدینگی^۱ "سازمان ملی بیمه اجتماعی" نشانگر مازادی معادل ۲/۵ درصد تولید ناخالص داخلی است. مجموع دریافتها حدود دو برابر مجموع هزینه‌هاست. این نسبت‌ها، حتی برای یک نظام بیمه اجتماعی پیش‌اندوخته^۲، بسیار بالاتر از میزان ضرورت و نیاز است (بانک جهانی، ۱۹۹۳). با این حال، اعتبار مالی درازمدت "سازمان ملی بیمه اجتماعی" در معرض تردید است، و انتظار می‌رود که در حوالی سال ۲۰۰۸ گرفتار کسری نقدینگی شود (آی ال او، ۱۹۹۸). با آنکه سطح کلی هزینه‌ها از ۱۹۸۵ به بعد ثابت مانده است، میزان مشارکتها در طول همین دوره رو به کاهش داشته و در ۱۹۹۷ به ۳۷ درصد کل کسور مقرر رسید (که فقط حدود ۲ درصد از هزینه‌ها فراتر بود). حدود ۴۲ درصد نیز از محل سرمایه‌گذاری وجوه برمی‌گردد. اما ۲۱ درصد صرف یارانه‌هایی می‌شود که دولت بابت افزایش مستمری‌های بازنشستگی می‌پردازد.

برای توضیح علل اصلی تحولاتی که باعث وضعیت مالی خطرناک "سازمان ملی بیمه اجتماعی" شده است، چهار دلیل می‌توان ذکر کرد. نخستین آن، سوء استفاده معمول کارکنان و کارفرماها از مقررات قانونی است، زیرا برای آنها یافتن راههایی که در اعلام درآمدهایشان به نفع خود دستکاری کنند آسان است. برای مثال، آنها توافق می‌کنند که میزان دستمزدها را در بیشترین سالهای خدمت کمتر از میزان واقع گزارش دهند و در نتیجه کسور کمتری بپردازند. اما، برای دو ساله آخر خدمت، که مستمری پایه بر مبنای آن محاسبه می‌شود، حقوق‌ها را به حداکثر اعلام می‌دارند.^۳ علاوه بر این، بسیاری از مستمری‌بگیران مزایایی تحت مقررات نظام جامع تأمین اجتماعی دریافت می‌کنند در حالی که، بنا به ضوابط مقرر، آنها باید تحت پوشش طرحهای دیگر قرار گیرند. به همین سبب، نظام جامع از لحاظ مالی خود بسنده نیست.

1. cash flow balance

2. funded

۳. ظاهراً، به هر کجا که روی آسمان همین رنگ است! اما این را هم باید اضافه کرد که فراگیری این امر ریشه‌ها و دلایل مختلف دارد و به صرف تصمیمات اداری و صدور بخشنامه نمی‌توان به جنگ آن رفت. - م.

دلیل دوم به شرایط بیش از اندازه سخاوتمندانه و اجد صلاحیت شدن برمی‌گردد. مستمری‌های بازنشستگی زودتر از موعد معمولاً بدون توجه به الزامهای اکچوئری، که مستلزم کاهش مستمری‌های مزبور در قیاس با مستمری‌های معمول بازنشستگی است، پرداخت می‌شود. در همین راستا، باید به دو گذشت ویژه‌ای که نسبت به گروههای مرفه صورت می‌گیرد اشاره کرد: تأمین یارانه‌های سخاوتمندانه طرح جامع از طریق اعتبارات طرحهای دیگر، و تأمین اعتبارات "طرحهای جامع" غیرمشارکتی خاص نظامیان و دیوانیان عالی‌رتبه از محل مالیاتها.

سومین دلیل مشکلات مالی "سازمان ملی بیمه اجتماعی"، نسبت بالای مستمری‌بگیران از قیاس با پرداخت‌کنندگان کسور بیمه است (۳۷/۰). در بین کل جمعیت، در برابر ۱۰۰ نفری که در سنین اشتغال (۱۵ - ۶۰ سال) قرار دارند، فقط ۱۴ نفر در سنین ۶۰ به بالا هستند. این امر معمول شمار زیاد و رو به افزایش بازنشستگی‌های زودتر از موعد و بالا رفتن نرخ بیکاری است.

چهارمین و مهمترین دلیل، سیاست سرمایه‌گذاری غیر اقتصادی "سازمان ملی بیمه اجتماعی" است. یک سوّم ذخایر سازمان، به وجوه مربوط به تعدیل مستمری‌ها و از جمله مطالبات سازمان از خزانه‌داری است. این مطالبات، بدین ترتیب که کسور جمع‌آوری شده تاکنون مازاد بر هزینه‌ها بوده است، هرگز بازپرداخت نشده است. یارانه‌هایی که قول آنها داده شده است، فقط در دفاتر حسابداری وارد می‌شود - به عنوان بدهی دولت.

دو سوّم دیگر درای‌ها مٌعرف اعتبارات بالفعل "سازمان ملی بیمه اجتماعی" است. سازمان اجازه ندارد بیش از ۱ درصد از این اعتبارات را با نرخهای رقابتی در بازار سرمایه به کار اندازد، و طبق قانون ملزم است اعتبارات مازاد خود را صرفاً به "بانک ملی سرمایه‌گذاری"^۱ بسپارد. به سپرده‌هایی که به قبل از ۱۹۹۲ مربوط می‌شود، فقط بهره سالانه‌ای معادل ۵ - ۶ درصد تعلق می‌گیرد. سپرده‌های جدید بهره‌ای معادل ۱۱ درصد دارد، اما سپرده‌های قدیمی هنوز حدود ۴۳ درصد از کل سرمایه‌های سازمان را تشکیل می‌دهد (آی ال او، ۱۹۹۸).

در مصر، به کسور بیمه اجتماعی باید به مثابه مالیاتی که صرف سرمایه‌گذاریهای دولتی می‌شود نگاه کرد. وجوه "سازمان ملی بیمه اجتماعی" معادل ۶۸ درصد کل سپرده‌های "بانک ملی سرمایه‌گذاری" است، بانکی که اساساً برای تأمین اعتبارات مورد نیاز دولتهای مرکزی و محلی، نهادهای بخش عمومی، و شرکتهای دولتی تأسیس شده است. بدیهی است که این مؤسسات عمومی نرخهای بهره جاری در بازار را نمی‌پردازند: و نرخهای اصلی سود و بهره بانک مزبور نظیر نرخهای پس‌انداز آن، به قیمت‌های واقعی منفی است.

1. Natinal Investment Bank (NTB)

گذشته از این‌ها، اعتبارات "سازمان ملی بیمه اجتماعی" فقط روی کاغذ است (بانک جهانی، ۱۹۹۳). این وجوه در طرح‌های زیربنایی سرمایه‌گذاری می‌شود که سود نقدی به دست نمی‌دهد و بهنگام نیاز نیز قابل فروش نیست. وقتی، در ۲۰۰۸، هزینه‌های جاری از کسور دریافتی تجاوز کند، "سازمان ملی بیمه اجتماعی" با کسر اعتبار مواجه خواهد شد (آی ال او، ۱۹۹۸). مستمری‌های بازنشستگی تنها در صورتی می‌تواند پرداخت شود که خزانه‌داری بدهی‌های خود را به سازمان بپردازد یا "بانک ملی سرمایه‌گذاری" به جای آنکه بهره‌های پول سازمان را صرف سرمایه‌گذاری دوباره کند نقداً به سازمان پرداخت کند. در این هر دو حالت، دولت ناچار به افزایش مالیات‌ها برای تأمین مطالبات سازمان خواهد بود. این کار، علاوه بر مشکلات و ناکارایی مألوف، تأثیری منفی نیز بر توزیع درآمد دارد؛ زیرا در حالی که مالیات را کل جمعیت می‌پردازد، مزایای بیمه اجتماعی فقط نصیب ۵۳ درصد از مصری‌ها می‌شود.

مراقبت‌های درمانی عمومی

مشکل اصلی بخش بهداشت و درمان مصر، نه کمبود منابع مالی بلکه پاره‌شدن آن به پنج نظام مراقبت درمانی مختلف است، که سرچشمه ناکارایی و عدم توازن اجتماعی نیز هست. این چندپارگی، بخصوص از این لحاظ ناکارآمد است که هماهنگی در نظام درمانی وجود ندارد. برخی مناطق از نبود امکانات در رنجند، در صورتی که در مناطق دیگر بعضی از خدمات چندباره عرضه می‌شود. به علاوه، این چندپارگی غیرعادلانه نیز هست و عدم توازن اجتماعی موجود را تشدید می‌کند، زیرا هر یک از این پنج نظام فقط در دسترس بعضی گروه‌های جامعه قرار دارد. در ارتباط با این پنج نظام: (۱) طبقه بالای بورژوازی توانایی مالی دارد تا از بیمارستان‌های خصوصی استفاده کند؛ (۲) نظامیان و دیوانیان عالی‌رتبه از مراقبت درمانی درجه اول در بیمارستان‌های اختصاصی، که تحت مدیریت برخی وزارتخانه‌ها قرار دارند و بودجه آنها از طریق درآمدهای مالیاتی تأمین می‌شود، برخوردارند؛ (۳) بخشهایی از طبقات متوسط بالای شهری نزد "سازمان مراقبت درمانی" قاهره و اسکندریه، که درمانگاه‌های کاملاً مجهز خویش را خود اداره می‌کنند، بیمه‌اند؛ (۴) اعضای طرح عمومی بیمه اجتماعی، از طریق نظام مراقبت درمانی "سازمان ملی بیمه درمانی"، خدمات درمانی رایگان می‌گیرند؛ این سازمان عمدتاً با کسور بیمه درمانی تأمین اعتبار می‌شود اما دولت ناچار است که همه ساله یارانه رو به افزایشی،

که در سال ۲۰۰۰ به ۵/۰ درصد تولید ناخالص داخلی بالغ شد، به آن اختصاص دهد؛ و نهایتاً، (۵) فقیران ناچارند از تسهیلات درمانی عمومی، که از نظر وسایل و مدیریت وضع مطلوبی ندارد، استفاده کنند.

نظام مراقبت درمانی عمومی مصر شبکه زیربنایی متراکمی است؛ و حدود ۹۸ درصد جمعیت کشور در شعاعی حدود دو کیلومتر از مراکز درمانی زندگی می‌کنند. در عین حال، نظام صرفاً سرمایه‌اش برجاست. در طول دهه ۱۹۹۰، اعتبارات نظام درمانی از ۵ درصد تولید ناخالص داخلی به ۱ درصد کاهش یافت. تجدید سرمایه‌گذاری‌های لازم به‌بوته فراموشی افتاده، غالب مراکز درمانی روستایی فاقد برخی از پایه‌ای‌ترین تجهیزات هستند، و گزارش شده است که حتی بیمارستانها پاکیزه نیستند. بیشتر کارکنان آموزش کافی ندیده‌اند و دستمزدهای آنها ناچیز است. پزشکان انگیزه ندارند و گفته می‌شود برای هر خدمتی که انجام دهند متوقع پرداخت‌های اضافی اند (آی ان جی، ۱۹۹۸).

کسانی که توانایی مالی دارند، به پزشکان خصوصی و درمانگاههای سازمانهای غیردولتی مراجعه می‌کنند. در نتیجه، حدود ۵۶ درصد از کل هزینه‌های درمانی و بهداشتی از طرف خانوارها پرداخت می‌شود و دولت یا "سازمان ملی بیمه اجتماعی" در آنها نقشی ندارند (آی ان پی، ۱۹۹۸). چنین وضعیتی عادلانه و کارآمد نیست؛ هزینه‌های پیش‌بینی نشده درمانی بیمه نمی‌شود. و از همین رو، مردم ناچار به متراکم‌سازی عظیم پس‌اندازهای خود هستند تا در صورت بروز بیماری نجات بخش آنها شود. فقیران، اما، قادر به پس‌انداز نیستند.

یارانه‌های کالایی

مصر در گذشته، برای مبارزه با فقر، روشهای مختلفی را آزمود و به بازتوزیع فردی به نفع فقیران دست زد. یکی از آن روشها، یارانه دادن به کالاهای اساسی بود. فرض بر این بود که این‌گونه انتقالهای غیرمستقیم باعث افزایش درآمد واقعی فقیران می‌شود و بهای کالاهای مصرفی ضروری را برای آنها کاهش می‌دهد. اما انتقالهای غیرمستقیم بسیار از انتقالهای مستقیم (نظیر مساعدت اجتماعی) غیرعادلانه‌تر و ناکارآمدتر است. زیرا مرفهان نیز معمولاً به موازات فقیران از آن بهره‌مند می‌شوند، در حالی که برخی از فقیران، بدین سبب که متقاضی کالاهای یارانه‌ای نیستند، اساساً از آن سهمی نمی‌برند. تعیین دقیق جمعیت هدف نیز کاری دشوار و پرهزینه است.

امروزه، با آنکه پول کمتری صرف می‌شود، زیانهای ناشی از ناکارآمدی همچنان بسیار زیاد است. یارانه دادن به بیشتر کالاها در ۱۹۹۲ قطع شد؛ اکنون فقط شکر، چای، روغن غذایی، و

نان بلدی^۱ هنوز یارانه دارند. با این حال، هزینه‌های اداری همچنان بسیار بالاست و گزارشهایی دال بر موارد سوء استفاده و فساد در دستگاههای اداری و ثانوی آنها وجود دارد. زیانهای ناشی از ناکارآمدی یارانه‌های مربوط به آب لوله‌کشی، برق، بنزین، و گاز حتی از این هم بیشتر است. به علاوه، از آنجا که بیشتر فقیران فاقد آب لوله‌کشی و برق و نیز اتومبیل یا اجاق نفتی هستند، نفع اصلی این یارانه‌ها ثروتمندان می‌رسد.

مساعدت اجتماعی

برنامه‌های انتقال مستقیم مصر، از لحاظ میزان و دامنه بیش از آن کوچک و محدود است که تأثیری مستقیم بر سطوح فقر داشته باشد. مجموع اعتبارات این برنامه‌ها فقط به ۱۵٪ درصد تولید ناخالص داخلی می‌رسد (وان ایگن، ۱۹۹۵). و میانگین سرانه انتقالها فقط به ۵ درصد خط فقر مطلق پاسخ می‌دهد. اشتباه محاسبه برای مردمان ثروتمند اندک است، اما ۸۰ درصد نیازمندان فاقد حمایت مالی هستند. آنها یا از این برنامه‌ها اطلاع ندارند، یا قادر به پرکردن تقاضانامه‌ها نیستند، یا اساساً مشمول ضوابط مصوب این برنامه‌ها نمی‌شوند.

مشکل دیگر، ناکارآمدی انتقالهاست. بخش رفاهی عمومی به سه برنامه اصلی و تعدادی برنامه‌های کوچکتر تقسیم می‌شود. مدیریت هر یک از این برنامه‌ها بر عهده نهادهایی مختلف است؛ بزرگترین برنامه‌ها را "وزارت بیمه و امور اجتماعی" (میساً) اداره می‌کند. بیوه‌ها، یتیمان، زنان مطلقه، ازکارافتاده‌ها، و سالمندان می‌توانند از میسا متقاضی مساعدت اجتماعی شوند. اما بیکاران و نیمه بیکاران واجد صلاحیت برای تقاضای مساعدت اجتماعی نیستند. انتقالهای سرانه ناچیز است، و میانگین آن در ۱۹۹۷ به ۳۶ درصد خط فقر می‌رسید. یعنی سالانه بین ۱۳۲ و ۴۴۴ لیبره مصر برای هر خانوار (اسد و رشدی، ۱۹۹۹؛ اذر، ۱۹۹۵).

برنامه دوم در شمار فعالیت‌های وزارت اوقاف^۳ است. در ۱۹۹۵، این وزارتخانه حدود ۵ میلیون لیبره مصر به مصرف مساعدت اجتماعی و پرداخت اعتبارهای پولی اجتماعی رساند. اما ۸۰ درصد دریافت‌کنندگان این کمکها کارکنان همین وزارتخانه بودند (ویپل، ۱۹۹۷).

۱. *baladi* ظاهراً اشاره است به نانی که شهرداری‌ها با نرخ یارانه‌ای توزیع می‌کنند. - م.

2. Ministry of Insurance and Social Affairs (MISA)

3. Ministry of Awqaf (religious affairs)

اوقاف، از نظر لغوی، به "نهادهای خیریه اسلامی" مربوط است. اما وزارت اوقاف، علاوه بر اداره این بنیادها، مسئولیت تمام اقدامات عمومی را نیز که به اسلام و حیات اسلامی مربوط شود برعهده دارد.

سومین برنامه را بانک اجتماعی ناصر^۱ اداره می‌کند و اعتبارات آن عمدتاً از محل زکات شرکتهای دولتی تأمین می‌شود. این بانک، ۱۶۰ میلیون لیره مصر به مصرف مساعدت اجتماعی و طرحهای اعتبار پولی می‌کند، و در این امر با کمیته‌های محلی زکات همکاری دارد. این کمیته‌ها، زکات پرداخت‌کنندگان محلی را جمع‌آوری کرده و به حساب بانک اجتماعی ناصر واریز می‌کنند. بعد، بنا به درخواست کمیته‌ها، وجوه واریزی به کمیته‌ها مسترد می‌شود تا به مصرف برقراری مقرری، تأمین هزینه عروسی، حمایت از سالمندان فقیر و افراد بیکار، یا کمک به زنان مطلقه به منظور احقاق حقوق آنها از شوهران پیشین برسانند. این برنامه ظاهراً بسیار کارآمد است - احتمالاً به این دلیل که کمیته‌های زکات از نیازهای همسایگان خود اطلاع کافی دارند.

راهبردهای اصلاحی

دست زدن به پاره‌ای اصلاحات ضروری است تا کارآیی نظامهای حمایت اجتماعی در مصر بهبود یابد و پوشش کلی آنها به گروههایی اضافی از جمعیت و رشته‌ای وسیع‌تر از خطرها گسترش پیدا کند. در حال حاضر، عملکرد طرحها به گونه‌ای است که بخشهایی بزرگ از جمعیت کشور در برابر تکان‌های اجتماعی آسیب‌پذیر می‌مانند.

ما یک استراتژی چهار وجهی پیشنهاد می‌کنیم که هم شامل سه رهنمود یاد شده مبتنی بر دخالت دولت است و هم راههایی تازه برای کمک به افرادی که اکنون تحت حمایت قرار ندارند برمی‌گشاید. هیچ نوع گشایش قابل ملاحظه‌ای متصور نیست مگر آنکه اصلاحات از صرف تجدید ساختار طرحهای موجود فراتر رود. نخست، برای افزایش آگاهی عمومی از خطرهای اجتماعی باید به مبارزاتی سخت و پودامنه دست زد. این مبارزات باید بر اهمیت پیشگیری از خطر تأکید کند، راهبردهای محتمل برای کاهش مخاطرات را به اطلاع عموم برساند، و حمایت کافی برای مقابله با خطرها عرضه دارد.

دوم، پوشش بالفعل بیمه اجتماعی باید گسترش پذیرد و طرحهای موجود تجدید طراحی شود تا مقررات ناظر بر مزایا یکسان گردد، کارآیی آنها در حمایت از مقابله با تعداد زیادی از خطرها افزایش یابد، و نسبت سود - هزینه و پایداری مالی طرحها بهبود پذیرد.

سوم، امدادرسانی^۲ طرحهای مساعدت اجتماعی باید دامنه‌ای گسترده بگیرد و هزینه‌های اجرای آن افزایش یابد. سیاستهای حمایت اجتماعی نمی‌تواند فقط بر راهبردهای تسکین‌دهنده

1. Nasser Social Bank (NSB)

2. outreach

متکی باشد؛ این راهبردها از انتقالهای اجتماعی کارآمدترند اما قادر به کاهش عدم توازنهای اجتماعی نیستند. بیمه اجتماعی همواره پاره‌ای از افراد را که درآمدی اندک دارند و نمی‌توانند مشارکتها یا کسور مربوط را بپردازند از دایره عمل خود خارج می‌گذارد. بازتوزیعی بین فردی لازم است تا خطرهای اجتماعی را بتوان در سراسر جامعه تقسیم کرد.

چهارم، لزوماً باید به تشویق و گسترش بیمه خرد دست زد تا آسیب‌پذیری کسانی که اکنون تحت حمایت قرار ندارند کاهش پذیرد. بیمه خرد، نگرش یا رهیافتی نوین است که شکافی را که در مقوله حمایت اجتماعی بین بیمه اجتماعی و مساعدت اجتماعی وجود دارد پُر می‌کند. در حال حاضر، بخشی بزرگ از جمعیت مصر - یعنی کارگران شهری بخش غیررسمی - در این شکاف فروافتاده‌اند.

از یک سو، این کارگران شهری بخش غیررسمی، گروهی اجتماعی هستند که در مصر از کمترین حمایتها برخوردارند. اعضای گروهی از جمعیت کشور، یعنی کسانی که عمدتاً در مناطق روستایی زندگی می‌کنند، بالاخره هنوز از ارزشهای سنتی بهره می‌برند؛ حمایت متقابل آنها از یکدیگر در مواقع بحران هنوز نیرومند است. گروه دیگر، یعنی کارکنان بخش رسمی، در نظامهای ملی بیمه اجتماعی عضویت دارند یا قادر به انعقاد قرارداد با بیمه‌های خصوصی هستند. گروه سوم، یا فقیران درمانده، نیز برای گرفتن مساعدت اجتماعی واجد شرایط‌اند. اما گروه آخر، یعنی کارگران بخش رسمی یاد شده، درگیر شکافی هستند که گفتیم در استراتژی‌های حمایتی کنونی وجود دارد. اکثر این جماعت در شهرها زندگی می‌کنند، که حمایت متقابل اجتماعی همسایگان در آنها ضعیف شده است و، به علاوه، بیمه بازرگانی نیز برای آنان بسیار گران است. در همین حال، فاقد هر نوع اشتغال دائم و درآمد ثابت هستند و، به همین سبب، "سازمان ملی بیمه اجتماعی" در گرفتن کسور از آنها و کنترل عضویتشان در طرحهای بیمه‌ای دچار مشکل است. از سوی دیگر، کارگران بخش غیررسمی به هر حال دارای گونه‌ای درآمد هستند و می‌توانند بخشی از آن را صرف تأمین حمایت اجتماعی خود کنند و، از همین رو، برای برخورداری از مساعدت اجتماعی واجد شرایط شناخته نمی‌شوند. بیمه خرد راهی برای غلبه بر این تنگنا و مُعضل است.

آگاهی عمومی و مبارزه برای اطلاع‌رسانی

بسیاری از مصری‌ها از خطرهای اجتماعی ناآگاهند و علاقه‌ای به ثبت‌نام و عضویت در "سازمان ملی بیمه اجتماعی" ندارند. این امر از عوامل اصلی فقدان حمایت اجتماعی کافی برای بسیاری

از اهالی مصر است. گام نخست برای مقابله با این مشکلات، آغاز مبارزه و تلاشی پرمایه است برای آگاه‌سازی مردم از خطرهای اجتماعی و ضرورت بیمه شدن علیه این خطرها؛ پرورش و جلب حمایت مردم در پیشگیری از خطرها؛ آگاه کردن مردم از حقوق خود و چگونگی کارکرد نظامهای اجتماعی؛ و، نهایتاً، روشن کردن بیشتر مردم نسبت به شرایط کسب استحقاق و نیز تشریفات اداری مربوط و چگونگی تسلیم تقاضانامه‌ها.

گام دوم عبارت است از راهنمایی بیمه شده‌های کنونی و نیز متقاضیان مساعدت اجتماعی در باب چگونگی تقدیم درخواست برای گرفتن مزایا و نیل به حقوق خود. چنین راهنمایی و حمایتی بیشتر از سازمانهای غیردولتی برمی‌آید زیرا مردم به آنها بیش از نهادهای عمومی اعتماد دارند. سازمانهای غیردولتی خارجی که در این زمینه دارای تجربه کافی باشند می‌توانند امکانات آموزشی لازم را برای اعضای سازمانهای غیردولتی محلی فراهم کنند، و به آنها پیاموند که راه آگاه‌سازی مددگیران از حقوق خود چیست، و چگونه می‌توان این مددگیران (و بخصوص مددگیران بیسواد) را از جهت راهیابی‌های اداری و دیوانی، عرضه توصیه‌های حقوقی و قانونی، و حضور و پیگیری دعاوی خود در دادگاهها راهنمایی و حمایت کرد.

اصلاح بیمه اجتماعی

به گونه‌ای که گفتیم، طرحهای بیمه اجتماعی در مصر هم ناکارآمد و هم از لحاظ اجتماعی غیرعادلانه است. در همین حال، این طرحها و نظامها بسیار پیچیده و پر طول و تفصیل‌اند، و جرح و تعدیلی مختصر می‌تواند باعث کاهش بسیاری از کمبودهای آنها در کوتاه مدت شود. البته، در درازمدت، اصلاحاتی فراگیرتر مورد نیاز است تا پایداری طولانی آنها تضمین گردد. تا جایی که به اصلاحات فوری مربوط می‌شود، نخست باید به چهار کمبود اصلی نظام بیمه اجتماعی پرداخت.

اول، استراتژی سرمایه‌گذاری نادرست و غیراقتصادی "سازمان ملی بیمه اجتماعی" باید مورد تجدید نظر قرار گیرد. این استراتژی نادرست، مهمترین علت نرخ برگشت پایین کسور برای مشارکت کنندگان است. برای برانگیختن درآمد سرمایه‌ای "سازمان ملی بیمه اجتماعی"، این سازمان باید از طرف دولت مجاز شود که نسبت به چگونگی سرمایه‌گذاری و جوه خود تصمیم بگیرد. سپس، سازمان باید یک هیئت سرمایه‌گذاری مستقل تشکیل دهد. به دقت به تدوین یک استراتژی سرمایه‌گذاری مبتنی بر پورتفوی معطوف به هدف سود بالا / خطر پایین پردازد، و از این به بعد تمامی جوه مازاد خود را با نرخهای بهره رقابتی در بازارهای آزاد سرمایه به کار

اندازد. "بانک ملی سرمایه‌گذاری" نیز، به نوبه خود، باید فراخوانده شود تا چشم‌اندازها را بررسی کند و ببیند که اعتبارات موجود خود را چگونه باید مورد بهره‌برداری قرار دهد تا امکان بازپرداخت تعهدات آن به "سازمان ملی بیمه اجتماعی" فراهم آید. چنانچه بدهی و تعهدی به سازمان نداشته باشد، دست کم باید بهره بیشتری به سپرده‌های سازمان بپردازد. از آنجا که این بانک منحصراً فقط به نهادهای عمومی وام می‌دهد، هزینه‌های مازادی که به آن تحمیل می‌شود باید از سوی خزانه‌داری تقبل گردد. از سوی دیگر، به مجردی که ضوابط ناظر بر مستمری‌های بازنشستگی تعدیل شود (نگاه کنید به بخش زیر)، یارانه‌های پرداختی خزانه‌داری کاهش خواهد یافت.

دوم، ضوابط مربوط به مستمری‌های بازنشستگی باید اصلاح گردد. این مستمری‌ها باید به گونه‌ای محاسبه شود که کسور دریافتی جوایگوی کلیه مزایای پرداختی باشد. آستانه درآمدی^۱ مقرر باید رها شود، تا بتوان کلیه درآمدهای کارگران را مشمول مالیات کرد. با منظور کردن پایه‌ای بالاتر برای محاسبه، میزان مشارکتها و کسور به نرخ مطلق افزایش می‌یابد. بنابراین، نرخهای کسور را باید چند درصد کاهش داد تا سطح امروزی مزایا حفظ شود. این امر از این جهت واجد اهمیت است که انگیزه بیشتری برای ثبت‌نام و عضویت ایجاد می‌کند و از فرارهای مالیاتی می‌کاهد. به علاوه، تبعیض میان حقوقهای ثابت و غیرثابت را می‌توان از بین برد و مستمری‌ها را بر مبنای فرمول و ضوابطی واحد محاسبه کرد. در عین حال، مهمتر از هر چیز، وارد کردن نوعی تطبیق خودبه‌خود (اتوماتیک) با تورم در این ضوابط است. قبل از بازنشستگی، استحقاق دریافت مستمری باید بر میانگین درآمد در طول خدمت مبتنی شود، و با تورم دستمزدها شاخص‌گذاری^۲ و تعدیل گردد. این امر، نسبت به افزایش مستمری‌ها بعد از بازنشستگی و مقررات ناظر بر حداقل مستمری نیز مصداق دارد.

سوم، خزانه‌داری باید یارانه‌هایی را که برای نظام حمایت اجتماعی می‌پردازد عقلانی^۳ کند. از یک سو، برخی مزایای بیش از حد سخاوتمندانه باید محدود شود. قبل از همه، پرداخت یارانه‌ها یا هزینه‌های مربوط به افزایش مستمری‌های بازنشستگی از طرف خزانه‌داری، باید با کمک ضوابط جدید بهره‌برداری از وجوه متوقف گردد. دوم، نظامهای جهانی تأمین اجتماعی باید مشارکتی شود. سوم، مستمری‌های مربوط به بازنشستگی‌های زودتر از موعد باید بر پایه اصول اکچوئری سنجیده کاهش یابد. از سوی دیگر، خزانه‌داری باید مسئولیت عناصر

1. income threshold

2. indexed

3. rationalise

بازتوزیعی را در طرحها برعهده گیرد. از جمله، باید به مستمری‌های حداقل یارانه دهد و کمبودهای مالی "نظام جامع بیمه اجتماعی" را مستقیماً جبران کند. این کمبودها در حال حاضر از محل اعتبارات سایر طرحها تأمین می‌شود، در حالی که این گونه یارانه‌های جبرانی^۱ با اصل برابر بودن کسور و مزایا تضاد دارد و مایه دلسردی کارگران از ثبت نام و عضویت در "طرح عمومی بیمه اجتماعی" می‌شود.

چهارم، "سازمان ملی بیمه اجتماعی" باید اداره و تشکیلات خود را از راههای زیر اصلاح کند: الف) کارآمد کردن تشریفات مربوط به پذیرش تقاضانامه‌ها به شکلی که برای بیمه‌شدگان کاملاً شفاف باشد؛ ب) بهبود برخورد کارکنان با ارباب رجوع؛ ج) مبارزه با فساد؛ د) کنترل دقیق چگونگی اِعمال قوانین و مقررات و مواردی که مشارکتها مشمول تخفیف می‌شود؛ و ه) ایجاد ظرفیت‌های تازه (آموزش کارکنان و مدیران و بهبود نظامهای اطلاعاتی).

اصلاحات میان مدت و درازمدت باید از آنچه گفتیم فراگیرتر باشند: به عنوان گام اول، مقررات شش طرح بیمه‌ای موجود باید یکسان شود. نیازی به یکی کردن این طرحها نیست. اما با تمام گروهها (مقامات عالی رتبه، نظامیان، کارفرمایان، کارگران فصلی، و خویش فرماها) باید در انطباق با مقررات "طرح عمومی بیمه اجتماعی" به مثابه کارگران دائم رفتار کرد.

به عنوان گام دوم، می‌توان به بازسازی جامعه نظام از طریق وارد کردن بخش خصوصی اندیشید. در این صورت، یک نظام بیمه‌ای چندستونی ایجاد خواهد شد که، در آن، نظام عمومی بیمه اجتماعی کنونی یک سطح با لایه دوم اختیاری و مکمل خواهد داشت. آن گاه دولت می‌تواند از طرحهای بازنشستگی حرفه‌ای و شغلی در سطحی گسترده‌تر بهره گیرد و آنها را به صندوقهای مزایای تعریف شده خصوصی و رقیب تبدیل کند، و خود بر جایگزینی نیازهای درآمدی حقوق‌بگیران متوسط و بالا متمرکز شود. چنین تبدیل و تحولی باعث می‌شود تا نظام عمومی بیمه از بعضی مسئولیتهای خود رها شود و بتواند از طریق نقل و انتقال درآمدها در طول زمان، یعنی از دوران فعالیت به سالمندی، به تأمین حمایت پایه‌ای از کل جمعیت کشور معطوف شود، و با تأمین حداقل مستمری یا فقر به مبارزه برخیزد.

فقط نظامهای بیمه‌ای چند ستونی یا چندمرتبه‌ای است که می‌تواند بین خطرهای مختلفی که فراروی بیمه‌گران خصوصی و عمومی وجود دارد ایجاد توازن و تعادل کند - «سازمان ملی بیمه اجتماعی» عیناً همان ضعف‌هایی را دارد که دامنگیر همه نهادهای عمومی است. اول، در

1. cross-subsidisation

تدوین و توسعه طرحهای بیمه اجتماعی و سرمایه‌گذاری و جوه خود به واقع مستقل نیست. دوم، با سایر بیمه‌گران رقابت نمی‌کند. بنابراین، نیازی ندارد که نگران کسب بالاترین نرخهای برگشت از سرمایه‌گذاری‌های خود باشد. سوم، از لحاظ مدیریتی و مراقبتی و مشتری‌گرایی کارایی چندانی ندارد. در عین حال، صندوقهای بیمه خصوصی نیز با خطرهای خاص خود مواجهند: سرمایه‌گذاری در دارایی‌های نامطمئن، تمرکز بر سرمایه‌گذارها، خطر تقلب، و فریب دادن مشتری‌ها.

افزایش اعتبارات مساعدت اجتماعی عمومی

با آنکه افزایش اعتبارات مربوط به مساعدت اجتماعی در کشور میان درآمدی چون مصر دشوار است، این کار الزاماً باید صورت پذیرد. حذف کامل شکاف فقر مستلزم تخصیص بودجه‌ای معادل ۱۶۰۰ میلیون لیره مصر به مساعدت اجتماعی است (بانک جهانی، ۱۹۹۱). بنابراین، باید راهبردهای لازم را برای استفاده کامل از منابع موجود به بهترین شکل ممکن تدوین کرد. اول، دولت باید باز هم از یارانه‌ها بکاهد و اعتباراتی را که از این راه صرفه‌جویی می‌شود صرف‌گسترش هزینه‌های مساعدت اجتماعی کند. یارانه‌های بنزین، برق، و نفت می‌تواند بدون هیچ تأثیر منفی اجتماعی لغو شود. اما یارانه نان، به سبب تأثیر مثبتی که بر توزیع درآمد ثانوی دارد، باید تا زمانی که برنامه‌های مساعدت اجتماعی شامل اکثریت فقیران نشده است ادامه یابد. دوم، برنامه‌های مساعدت اجتماعی مختلف باید بهتر هماهنگ شود و جمعیت هدف آنها مشخص‌تر گردد. همچنین، باید اقدامات لازم معمول کرد تا افراد نتوانند وجود مساعدت اجتماعی را از چند منبع بگیرند یا وقتی استحقاق دریافت بیمه بازنشستگی دارند متقاضی مساعدت اجتماعی شوند. یکی از راههای این کار، استقرار نظامهای اطلاعاتی یکپارچه است. «سازمان ملی بیمه اجتماعی» اکنون دارای پایگاه اطلاعاتی کامپیوتری شده است. به همین سبب، از این به بعد اجباراً باید تمام خانوارها را تحت کارت شناسایی هریک ثبت کند، و سپس می‌تواند امکان دسترسی همه عرضه‌کنندگان مساعدت اجتماعی را به پایگاه اطلاعاتی خود فراهم سازد.

سوم، دوباره کاری‌ها در عملکردهای اداری باید معقول شود. وزارت اوقاف می‌تواند برنامه کمک اجتماعی خود را تعطیل کند زیرا فقط کارمندان همان وزارتخانه از آن سود می‌برند؛ و می‌سازد دو برابر کردن ادارات محلی خود و «سازمان ملی بیمه اجتماعی» را مورد تجدید نظر قرار دهد. در عین حال، می‌سازد تجربه موفقیت‌آمیز «بانک اجتماعی ناصر» را در همکاری

با کمیته‌های محلی زکات سرمشق قرار داده و از آن تقلید کند. همچنین، می‌تواند با سازمانهای غیردولتی محلی برای برآورد نیاز متقاضیان و آزمون‌های استطاعت مالی طرح همکاری بریزد. این سازمانها با افراد فقیر در نواحی و محلات همسایه خود تماس دائم دارند و می‌دانند که چه نوع مساعدت اجتماعی و به چه میزان مورد نیاز این افراد است.

طرحهای بیمه خُرد

مصر فقط نباید به فکر توسعه طرحهای عمومی خود باشد. بلکه باید راههایی تازه نیز برگشاید تا امدادسانی کلی نظام حمایت اجتماعی آن کشور گسترش یابد. به نظر ما، رهیافت بیمه خُرد، دست‌کم برای یکپارچه کردن وضع آن گروه اجتماعی که فعلاً حداقل حمایت از آن صورت می‌گیرد - یعنی کارگران شهری بخش غیررسمی - کاملاً قابل توصیه است. این نوع بیمه، شکاف موجود بین سازوکارهای حمایت متقابل و طرحهای حمایتی دولتی و مبتنی بر بازار را از میان برمی‌دارد. این فکر تازه نیست و تاکنون با موفقیت در بسیاری از کشورها و مناطق مختلف دنیا آزمایش شده است (براون و چرچیل، ۱۹۹۹).

بنا به نتایج تحقیقات صورت گرفته در شماری از کشورها، کارگران بخش غیررسمی مایل و قادر به آنند که بخشی از درآمد خویش را صرف تأمین حمایت اجتماعی از خود کنند.^۱ اما بیمه‌گران بازرگانی معمولاً نوعی از قراردادهای بیمه را که حق بیمه و مزایای پایین داشته باشد و به کار کارگران بخش غیررسمی بخورد عرضه نمی‌دارند. به دو علت:

اول، بیمه‌گران در ارتباط با گروههای کم‌درآمد با مشکلات اطلاعاتی بیشتری مواجه می‌شوند؛ برای آنها کسب اطلاعات درباره کارگران بخش غیررسمی که غالباً در نواحی متصرفی و عدوانی زندگی می‌کنند، از کسب اطلاعات درباره کارمندان بخشهای دولتی و خصوصی که جملگی در اداره‌ای ثبت‌نام شده‌اند بسیار دشوارتر است. بنابراین، بیمه‌گران نمی‌دانند که مشتری بالقوه آنها فقط پس از وقوع حادثه (بیماری یا ازکارافتادگی) متقاضی بیمه شده است یا نه (گزینش نامطلوب). به علاوه، گروههای کم‌درآمد احتمال بیشتری دارد که در معرض تکان‌های اجتماعی قرار گیرند (زیرا در شرایط پرمخاطره‌تری زندگی می‌کنند)، و همچنین، احتمال بیشتری می‌رود که به مجردی که بیمه شدند دیگر رعایت احتیاطهای لازم را نکنند (خطر اضافی).

۱. برای مثال، لووه و دیگران (۲۰۰۲) به این نتیجه رسیده‌اند که اکثریت خانوارهای شهری اردنی آماده‌اند تا سهمی چشمگیر از درآمد خود را صرف تأمین خدمات درمانی و بیمه‌های عمر و ازکارافتادگی کنند.

دوم، هزینه‌های ثابت سرانه اجازه نمی‌دهد که قراردادهای بیمه مبتنی بر حق بیمه اندک منعقد شود. بیمه‌گر ناچار به نگاه کردن به بازار و توجه به مقولاتی چون توزیع اطلاعات، جمع‌آوری حق بیمه، بررسی دعاوی، و پرداخت مزایاست تا بتواند یک قرارداد بیمه ببندد. هزینه این انتقالها و مدیریت آنها به مبلغ بیمه بستگی ندارد. اگر مبلغ بیمه کم باشد، هزینه‌ها حتی ممکن است از کسور جمع‌آوری شده تجاوز کند و، به این ترتیب، شرکت بیمه با زیان مواجه شود.

شماری از سازمانهای غیردولتی مصر تاکنون کوشیده‌اند که این شکاف موجود در بازار بیمه را پُر کنند. آنها توانستند گروههای بیمه متقابل سازمان دهند و حق بیمه‌های پایین عرضه دارند. هزینه‌های این کار زیاد نبود، زیرا حوزه عمل سازمانهای غیردولتی به جمعیت هدف نزدیک است. همچنین، این سازمانها که تماس مداوم با مددگیران خود دارند، توانستند خطرهای فوری این مددگیران را بشناسند و ناهنجاریهای اطلاعاتی را کاهش دهند. گذشته از اینها، کارکنان سازمانهای غیردولتی معمولاً دستمزدی ناچیز می‌گیرند و، به همین سبب، هزینه‌های اداری بسیار پایین بود. با این همه، طرحهای مزبور شکست خورد. سازمانهای غیردولتی قادر نبودند نسبت کسور - مزایا را طبق اصول اکچوئری پایدار محاسبه کنند، مبالغ متراکم شده را به شکلی اقتصادی سرمایه‌گذاری کنند، و خطرها را به اندازه کافی بین تعداد زیادی از پرداخت‌کنندگان کسور تجمیع کنند. طرحهای بیمه خُرد این سازمانها ورشکسته شد، زیرا نسبت‌های مزایا - کسور خیلی بالا بود، مبالغ سرمایه‌گذاری شده بهره کافی نمی‌داد، و خطرهای اجتماعی با خطرهای اخلاقی تقارن یافت. در پایان، جمعیت هدف به سازمانهای غیردولتی، که در امور مالی ناکارآموده بودند، بی‌اعتماد شد. تجارب بین‌المللی نشان می‌دهد که طرحهای بیمه خُرد لزوماً باید همساز با «الگوی شریک - کارگزار»^۱ طراحی شوند. در این الگو، وظایف بیمه‌ای مختلف بین یک عامل توزیع (سازمان غیردولتی، اتحادیه کارگری، یا اتحادیه تعاونی) و یک شریک بازرگانی (شرکت بیمه دولتی یا خصوصی) تقسیم می‌شود. هر یک از این طرحها مسئول وظایفی است که می‌تواند بهتر از طرف دیگر انجام دهد. کارگزار عهده‌دار بازاریابی، جمع‌آوری حق بیمه، و رسیدگی به دعاوی است. در مقابل، شریک کارگزار، که دانش اکچوئری و مالی لازم را دارد، طراحی بیمه‌نامه‌ها و سرمایه‌گذاری وجوه جمع‌آوری شده را انجام می‌دهد.

1. "partner-agent model"

در عین حال، موفقیت الگوی شریک - کارگزار سه شرط دارد:

۱. سازمانهای غیردولتی باید قادر به جمع‌آوری کسور و توزیع مزایا باشند؛
۲. سازمان غیردولتی باید پایدار، شناخته‌شده، و در ناحیه‌ای بزرگ فعال باشند؛
۳. بیمه‌شدگان بالقوه باید به سازمان غیردولتی و شریک مکمل آن اعتماد داشته باشند.

در مصر، به نخستین شرط اولویت داده نشده است. فقط تعداد اندکی از سازمانهای غیردولتی آن کشور در امور مالی تجربه دارند و تازه این تجربه آنها نیز به طرحهای اعتباری کوچک محدود است (لاتووسکی، ۱۹۹۷). با این حال، کمک‌کنندگان خارجی می‌توانند این شکاف را از این راهها پر کنند: الف) منتقل کردن دانش اکچوئری مورد نیاز برای محاسبه اقتصادی کسور و مزایا؛ ب) مساعدت به صورت بندی قراردادها و ایجاد یک نظام جامع گزارش‌دهی؛ ج) آموزش مددکاران اجتماعی سازمانهای غیردولتی؛ و د) تأمین هزینه‌های شروع فعالیت. تأسیس تعاونی‌ها نیز باید مد نظر قرار گیرد.

دومین و سومین شرط به یکدیگر وابسته‌اند. اعتماد گروه هدف افزایش می‌یابد وقتی که سازمان غیردولتی پایدار شناخته شود و وقتی که طرح با موفقیت آغاز گردد. اما فقط شمار بسیار اندکی از سازمانهای غیردولتی مصر - در زمانهای مختلف - به اندازه کافی پایدار بوده‌اند و در بیش از یک شهر شناخته شده‌اند. هیچ یک از سازمانهای غیردولتی مستقل کشور در یک ناحیه بزرگ فعال نیست. ولی برای حل این مشکل راهی وجود دارد: شبکه‌ای از سازمانهای غیردولتی منطقه‌ای می‌تواند تشکیل شود تا جای یک سازمان واحد و بزرگ را بگیرد. در مذاکرات، یکی از سازمانهای غیردولتی عضو شبکه از طرف دیگران سخن خواهد گفت، ولی همه آنها مستقیماً با بیمه‌های اتکایی^۱ بازرگانی کار خواهند کرد.

ضعف این راه‌حل در هزینه‌هایی اضافی است که باید برای ایجاد هماهنگی صرف شود. نقطه قوت آن این است که سازمانهای غیردولتی کوچک معمولاً تماسهایی بس نزدیکتر با مددجویان خود دارند.

ممکن است کسی ایراد بگیرد که مصر در جا دارای یک طرح جامع بیمه اجتماعی است که (به موازات چیزهای دیگر) مسئول حمایت اجتماعی از کارگران بخش غیررسمی نیز هست. می توان استدلال کرد که این نظام برای بیمه شده‌ها خیلی سودآور است. زیرا پرداخت فقط ۱۲۰ لیره مصر شخص را برای دریافت یک مستمری بازنشستگی تمام عمر معادل ماهانه ۶۳ لیره مصر واجد شرایط می‌کند. حتی می توان پرسید که چرا فقیران باید به عضویت یک نظام مشارکتی بیمه خرد با مزایای اندک درآیند.

ما در این مطالب تناقضی نمی‌بینیم. اول، بیمه خرد می تواند خطرهایی را که اکنون تحت پوشش نیستند (درمان، صدمات جسمانی ناشی از کار، بیهوشی، و امثال آن) بیمه کند. دوم، مقرری‌های پرداختی طرح جامع زیر خط فقر قرار دارد، و خانوارها ممکن است خواستار بیمه بازنشستگی بیشتری باشند. و سوم، به امکان آتی پیوند زدن طرح بیمه خرد خصوصی سازمانهای غیردولتی با بیمه بازنشستگی دولتی باید اندیشید؛ نظام جامع بیمه اجتماعی مصر نهادی دورگه است متشکل از بیمه اجتماعی و رفاه و مساعدت اجتماعی. کسور جمع‌آوری می‌شود. اما میزان آنها به قدری اندک است که نمی‌تواند جوابگوی پرداخت مزایا باشد.

در مصر، به کارگران بخش غیررسمی می‌توان حق انتخاب داد که یا از طرحهای خصوصی سازمانهای غیردولتی یا از طرحهای دولتی مشارکت کنند؛ به این طرحها جملگی از طرف خزانه‌داری یارانه داده می‌شود. چنین کاری، دولت را وارد شراکت با سازمانهای غیردولتی و بیمه‌های بازرگانی خواهد کرد. اگر دولت برآستی خواهان بازتوزیع منابع به فقیران است، این کار را می‌تواند از طریق حمایت از طرحهای بیمه خرد سازمانهای غیردولتی انجام دهد. چنین رهیافتی بیشتر از یک حُسن دارد:

نهادهایی چون سازمانهای غیردولتی و تعاونی‌ها درک درستی از نیازهای خاص و اولویت‌های گروههای مددجوی خود دارند ... در عرصه اجتماعی، فعالیت سازمان غیردولتی، اقدامات متعارف تأمین اجتماعی را با اقداماتی مکمل (عمدتاً) در حوزه‌های مراقبت درمانی، مراقبت از کودکان، مسکن، و فعالیتهای اجتماعی هدفمند ترکیب می‌کند. در عرصه اقتصادی، از طریق خودیاری و خویش‌فرمایی می‌توان به امنیت بیشتری دست یافت (وان‌گینه کن، ۲۰۰۰).